



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA CATARINENSE
CAMPUS BLUMENAU
SISAE - SERVIÇO INTEGRADO DE SUPORTE E ACOMPANHAMENTO EDUCACIONAL

SOLICITAÇÃO DE SAÍDA ANTECIPADA

Eu, _____, CPF nº _____,
responsável pelo estudante _____,
Matrícula nº _____, regularmente matriculado no Instituto Federal Catarinense -
campus Blumenau, no curso _____, série e turma _____,
solicito a saída antecipada no dia ___/___/____, no horário _____:_____ pelo seguinte
motivo:

Emergência familiar;

Consulta médica/odontológica

Outro, especificar: _____

O(a) aluno(a) sairá:

Sozinho

Acompanhado de _____ CPF nº _____

Declaro estar ciente de que:

- a perda de qualquer aula pode afetar o aproveitamento do curso;
- deverei trazer o atestado da consulta e apresentar à Coordenação de Registro Acadêmico - CRA;
- não serão atendidas dispensas por telefone;
- dispensa por e-mail deve constar todos os dados acima.

Assinatura do Responsável Legal